Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS

Evaluation of the records and views of mothers on the child health notebook in basic health units of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil

Angélica Ozório Linhares[1], Denise Petrucci Gigante[2], Eliana Bender[3], Juraci Almeida Cesar[4]

RESUMO

Introdução: A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento importante para o acompanhamento da saúde, do crescimento e do desenvolvimento das crianças por ser o documento no qual são registrados os dados e os eventos mais relevantes para a saúde infantil. O objetivo do trabalho foi avaliar o preenchimento da CSC e conhecer a opinião das mães quanto às seções mais utilizadas, mais e menos apreciadas, em quatro unidades básicas de saúde da área urbana de Pelotas, RS, Brasil. **Métodos:** A população-alvo inclui todas as crianças nascidas em 2007 de quatro unidades básicas de saúde. A identificação das crianças foi feita pelos dados contidos nas fichas de puericultura. Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2008, em visitas domiciliares. Foi utilizado um questionário pré-testado e a análise do preenchimento deu-se mediante a averiguação direta do registro em cada caderneta. Foram considerados preenchidos todos os itens que tinham no mínimo uma anotação. **Resultados:** Foram identificadas 167 crianças, e entrevistadas 92% das mães dessas crianças. Desse total, 80% conheciam a CSC e 71% a possuíam. As seções mais utilizadas da caderneta foram os gráficos e as relacionadas à imunização. As seções mais apreciadas foram o acompanhamento do desenvolvimento da criança e os gráficos, sendo o gráfico P/I (peso para idade) o que apresentou maior percentual de preenchimento. **Conclusão:** Apesar de muitas variáveis sobre saúde infantil estarem incluídas na CSC, poucas são utilizadas. As partes mais utilizadas e principalmente reconhecidas pelas mães referem-se à imunização, gráfico de crescimento e desenvolvimento.

UNITERMOS: Cartão, Criança, Saúde da Criança.

ABSTRACT

Introduction*: The Child Health Notebook (CSC) is an important tool for monitoring the health, growth and development of children because it is the document in which the data and events most relevant to child health are recorded. The aim of this study is to assess the completeness of the information in the CSC and to obtain feedback from mothers about the most often used and the least/most appreciated sections of it in four basic health units in the urban area of Pelotas, south Brazil.* ***Methods:*** *The target population includes all children of four basic health units born in 2007. The identification of children was made by the data contained in childcare records. Data were collected on home visits between January and March 2008. We used a pre-tested questionnaire and analysis of the filling took place by direct inquiry of the record in each notebook. We considered fulfilled all the items that had at least one piece of information.* ***Results:*** *We identified 167 children and 92% of these children's mothers were interviewed. Of these, 80% knew the CSC and 71% owned one. The most often used sections of the book were the charts and the immunization-related ones. The most appreciated sections were those monitoring child development and the charts, with the weight for age chart having the highest percentage of completeness.* ***Conclusion:*** *Although many variables on child health are included in the CSC, few are actually used. The sections used the most and mainly recognized by mothers refer to immunization and growth and development charts.*

KEYWORDS: Card, Child, Child Health.

[1] Mestre em Nutrição e Alimentos. Nutricionista e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

[2] Pós-Doutora. Professora associada da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Epidemiologia da UFPel.

[3] Doutora. Professora adjunta da Faculdade de Nutrição da UFPel.

[4] Doutor. Professor adjunto da Divisão de População e Saúde da FURG. Professor do Programa de Pós Graduação em Epidemiologia da UFPel.

INTRODUÇÃO

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento importante para o acompanhamento da saúde, do crescimento e do desenvolvimento das crianças brasileiras por ser o documento no qual são registrados os dados e os eventos mais relevantes para a saúde infantil e por possibilitar o contato periódico entre a família e os profissionais dos serviços de saúde (1).

Até o ano de 2005, o documento que permitia a monitoração da saúde infantil para ações básicas pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil era conhecido como Cartão da Criança e apresentava o gráfico de crescimento, o quadro de vacinas e algumas poucas informações sobre a sua saúde. Nesse mesmo ano, o Cartão da Criança foi revisado pelo MS e transformado em Caderneta.

Em 2004, a Divisão de Saúde da Criança do MS encomendou a um grupo de peritos em saúde infantil a confecção de um instrumento mais completo que permitisse à mãe e ao serviço de saúde a obtenção de um conjunto de informações, desde o pré-natal até os 10 anos de idade. A então denominada Caderneta de Saúde da Criança, também chamada pelo MS de Passaporte da Cidadania, continha 84 páginas e, atendendo a uma tendência mundial, era a mesma para meninos (parte azul) e meninas (parte rosa) (2). A CSC (Passaporte da Cidadania) foi implantada em todo o território nacional em 2007. Sua distribuição era para ser feita ainda na maternidade a todas as crianças nascidas em instituições públicas e privadas integrantes ou não do Sistema Único de Saúde (SUS) (2).

Estudos de avaliação dos instrumentos de monitoração da saúde infantil na rede básica de saúde no Brasil são raros. Estudo conduzido em Pernambuco com 816 crianças menores de um ano mostrou que 81% possuíam o cartão no momento da entrevista; destas, 90% apresentavam o registro do peso ao nascer; mas em somente metade o peso havia sido registrado no gráfico de crescimento (3). Em Teresópolis, RJ, 93% possuíam o Cartão da Criança no momento da entrevista, com 70% deles tendo, ao menos, uma medida de peso assinalada no gráfico de crescimento nos últimos três meses (4). Em Feira de Santana, BA, para 2.329 cartões de menores de um ano analisados, 40% e 78% não possuíam registro nas curvas de crescimento e desenvolvimento, respectivamente (5). Em Belo Horizonte, MG, dentre as 797 CSC analisadas, verificou-se que o nome da criança não estava registrado em 44% e, para 10% não havia informação quanto ao peso ou comprimento ao nascer. Para cerca de 40% dessas mães, a CSC dizia respeito somente à monitoração do crescimento e ou do desenvolvimento do seu filho (6). Ainda em Belo Horizonte, por meio de CSC obtidas no Dia Nacional de Multivacinação, observou-se que o preenchimento correto variou de 3% para suplementação com sulfato ferroso a 99,7% para a data de nascimento (7).

Apesar da ampliação do conjunto de informações disponibilizadas pela CSC – Passaporte da Cidadania, as avaliações a respeito desse tipo de instrumento são ainda claramente insuficientes. Em vista disso, decidiu-se avaliar o preenchimento da CSC e conhecer a opinião das mães quanto às seções mais utilizadas, com a indicação daquelas que mais e menos gostavam, em quatro unidades básicas de saúde (UBS) localizadas na área urbana de Pelotas, RS.

MÉTODOS

Este estudo faz parte do Projeto de Avaliação de Serviços em Unidade Básica Tradicional e em Estratégia de Saúde da Família (ESF): Diagnóstico da situação de Pelotas e região.

Através de delineamento transversal, foi estudado o preenchimento da CSC que foi distribuída em 2007 para as mães de crianças das áreas de abrangência de quatro Unidades Básicas de Saúde. As UBS selecionadas foram: Areal, Centro Social Urbano, Vila Municipal e Navegantes, cujos serviços de puericultura funcionam há mais de 20 anos (8, 9). Além disso, as três primeiras estão vinculadas ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), onde também são desenvolvidas atividades de ensino e pesquisa. Já a UBS Navegantes foi escolhida por estar situada em uma região populosa da cidade, com grande número de crianças menores de um ano de idade. Cabe destacar que as UBS Navegantes e Vila Municipal têm implantado a ESF.

A opinião e a percepção de médicos, enfermeiros, nutricionistas, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e mães de recém-nascidos sobre a CSC também foram avaliadas por meio de uma abordagem qualitativa com grupos focais. Entretanto, este artigo descreve somente os resultados da pesquisa quantitativa.

A população-alvo deste estudo foi constituída por todas as crianças nascidas no ano de 2007 e inscritas nos Programas de Puericultura das quatro UBS citadas. Crianças atendidas por este Programa mas que não pertenciam à área de abrangência dessas unidades foram excluídas deste estudo.

A identificação da população incluída neste estudo foi feita pelos dados contidos nas fichas de puericultura e com o apoio dos agentes comunitários de saúde, no caso das unidades com ESF. Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2008, em visitas domiciliares realizadas por uma nutricionista e por uma estudante de nutrição que entrevistaram as mães ou o/a responsável pela criança (pai ou avó), sendo que o termo "mãe" refere-se, aqui, à mãe biológica ou à pessoa responsável pela guarda da criança.

Foi utilizado um questionário pré-testado, com perguntas abertas e fechadas. O instrumento continha 16

questões abertas, sendo que as sete primeiras perguntas diziam respeito à identificação e as demais eram dirigidas à mãe da criança com o objetivo de conhecer a opinião delas sobre a atual caderneta. Vale ressaltar que "seção" e "parte" foram utilizadas, neste artigo, como sinônimos. Exemplo de questões sobre a CSC: "Qual parte desta caderneta a senhora mais usa?". "Qual parte desta caderneta a senhora mais gosta" e "menos gosta?". As respostas a essas perguntas foram categorizadas e agrupadas de acordo com a parte da caderneta citada pela mãe. Por exemplo: se a resposta relacionava-se aos dados anotados sobre "o crescimento da criança", ela foi categorizada como "acompanhamento do crescimento", referente à página 42. Quando a resposta citada foi "a curva do peso", a resposta foi categorizada como "gráficos", sendo que foram agrupados os gráficos de peso-para-idade (P/I) e perímetro cefálico-para-idade (PC). Se a resposta às perguntas não se enquadrava em nenhuma seção específica da caderneta, a seguinte classificação foi empregada: nenhuma (ou nada); toda a CSC; não sabe (ou desconhecimento sobre a caderneta); o colorido e as figuras; caderneta muito grande e volumosa; ambos os sexos, no caso de a caderneta ser tanto para menina quanto para menino.

Para as variáveis seções da caderneta mais utilizadas, mais e menos apreciadas, as mães poderiam ter mais de uma resposta; sendo assim, houve variação no número de respostas para cada uma dessas questões.

Logo após a entrevista com a mãe, verificou-se o preenchimento da CSC. A análise do preenchimento dos 137 itens da CSC deu-se mediante a verificação direta do registro na a caderneta. Foram considerados preenchidos todos os itens que tinham no mínimo uma anotação; por exemplo: no gráfico P/I tomava-se como preenchido quando tinha pelo menos uma anotação referente ao peso da criança. No caso da avaliação do preenchimento nas seções "acompanhamento do crescimento da criança" e "imunizações", foi verificado também se a anotação estava atualizada conforme a idade da criança. Nas situações em que esses campos estavam em branco porque a criança não havia atingido a idade para o preenchimento, considerou-se como não aplicável (NSA). E nos casos em que a criança estava com a idade certa para receber alguma vacina, mas isso não havia ainda ocorrido, criou-se uma identificação para vacina atrasada.

Utilizou-se o *software* Epi-info, versão 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) para a entrada de dados, verificação de consistência das informações e análise estatística.

O protocolo desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Éticas em Pesquisas na Área da Saúde (CEPAS) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, protocolo número: 025/08. As mães receberam a garantia de sigilo absoluto das informações obtidas durante o estudo, na qual se ressaltou que a sua identificação, bem como a do seu filho, não seria passível de obtenção no banco de dados a ser criado.

RESULTADOS

Nas quatro UBS foram identificadas 167 crianças que haviam nascido em 2007 e utilizavam o serviço de puericultura daquele serviço, sendo que 92% (153) das mães ou responsáveis pela guarda dessas crianças foram entrevistados com sucesso. Desse total, 80% (123) conheciam a atual CSC e 71% (109) a possuíam, sendo que duas a receberam e a perderam. Dessas crianças que possuíam a caderneta, a maioria (61,5%) a recebeu na UBS, enquanto 38,5% a obtiveram na maternidade. Cabe destacar que 29% (44) das crianças que não tinham a CSC, suas mães haviam recebido o modelo anterior de caderneta/cartão. Quando a posse da caderneta foi analisada por UBS, enquanto o Centro Social Urbano e a Vila Municipal apresentaram a maior proporção de crianças com a caderneta (79%), o menor percentual foi observado na unidade Areal (56%). Quanto a UBS Navegantes, esta foi a que forneceu informações sobre o maior número de crianças (n=93), sendo que 71% delas possuíam a CSC. Também foi nesta unidade que houve referência a ter perdido a caderneta (n=2).

Quando as mães foram questionadas sobre as seções da caderneta que mais utilizavam ou mais e menos gostavam, foram apresentadas mais de uma resposta para cada questão. Assim, houve 154 respostas para a utilização da CSC, enquanto 130 foram dadas para as seções que mais gostavam e 108 para as partes menos apreciadas. Esses resultados podem ser observados na Tabela 1.

Entre as seções mais utilizadas da caderneta estão os gráficos e a imunização. No entanto, ainda que a parte dos gráficos represente P/I e PC, apenas o primeiro foi o mais utilizado. Das 130 respostas sobre as seções de que mais gostavam da caderneta, duas foram citadas na mesma proporção: o acompanhamento do desenvolvimento da criança e os gráficos, seguido das dicas de amamentação e alimentação. Quando as mães foram questionadas sobre a parte da caderneta que menos gostavam, mais de 80% não citaram nenhuma delas na CSC. Entre as respostas sobre o que menos gostavam, destacaram-se o tamanho ("o volume de páginas é muito grande") e o fato de uma mesma caderneta servir tanto para meninas quanto para meninos ("a caderneta é a mesma para meninas e meninos"). Em apenas 4% das respostas verificou-se que o gráfico P/I foi a parte da caderneta que menos gostaram.

Em relação ao preenchimento, houve falhas em vários itens de cada uma das seções. O percentual de preenchimento da Identificação e de outras partes mais utilizadas pelas mães é apresentado nas Figuras 1, 2 e 3.

Quanto ao preenchimento dos campos relativos à identificação da criança na CSC, observa-se, na Figura 1,

TABELA 1 – Seções da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) mais utilizadas, mais e menos apreciadas por mães de crianças nascidas em 2007, em quatro unidades básicas de saúde. Pelotas, RS, 2008

Variável	Seções mais utilizadas		Seções que gostam mais		Seções que gostam menos	
	N	%	N	%	N	%
Nenhuma parte/nada	2	1,3	6	4,6	87	80,6
Toda a CSC	–	–	10	7,7	3	2,8
Identificação	6	3,9	7	5,4	–	–
Dados de nascimento	1	0,6	12	9,2	–	–
Dicas de amamentação, Primeiros dias de vida, Alimentação	–	–	15	11,5	–	–
Acompanhamento do desenvolvimento	9	5,8	20	15,4	–	–
Acompanhamento do crescimento	23	14,9	14	10,8	–	–
Gráficos P/I e PC	59	38,4	20	15,4	4	3,7
Cuidados com a saúde; Sinais de perigo	1	0,6	4	3,1	–	–
Suplementação de ferro	–	–	–	–	1	0,9
Imunizações	53	34,5	14	10,8	–	–
Colorido/Figuras	–	–	2	1,5	1	0,9
Caderneta muito grande/volumosa	–	–	–	–	6	5,6
Ambios os sexos	–	–	–	–	5	4,6
Não sabe	–	–	6	4,6	1	0,9
Total	**154**	**100**	**130**	**100**	**108**	**100**

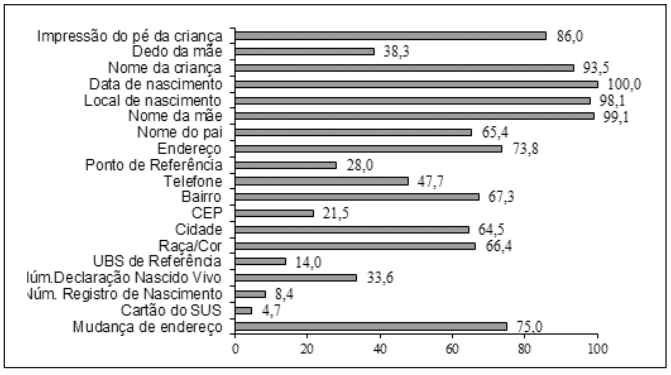


FIGURA 1 – Porcentagem de preenchimento dos campos relativos à Identificação da criança na Caderneta de Saúde da Criança (CSC), Pelotas, RS, 2008 (n=107).

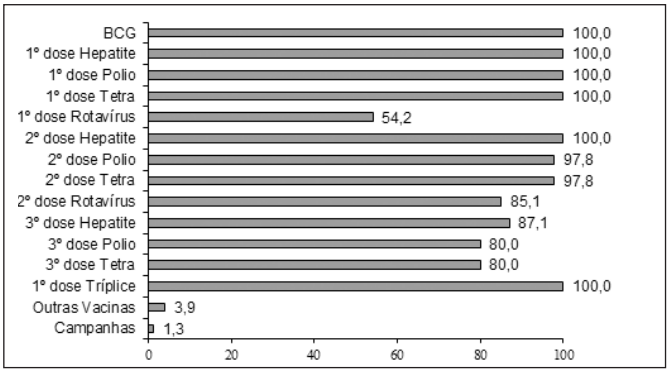


FIGURA 3 – Porcentagem de preenchimento dos campos referentes à Imunização da criança na Caderneta de Saúde da Criança (CSC). Pelotas, RS, 2008.

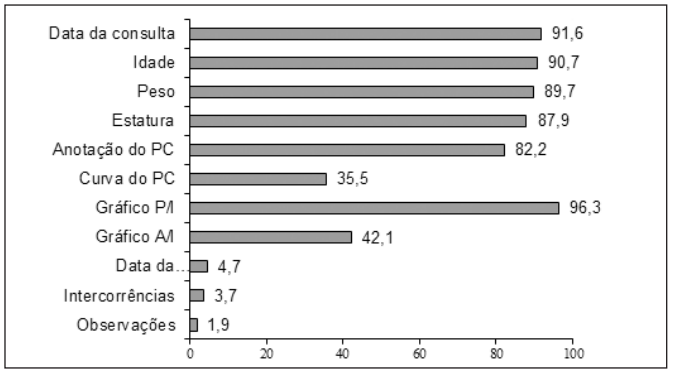


FIGURA 2 – Porcentagem do preenchimento dos campos referentes ao Acompanhamento do Crescimento da criança na Caderneta de Saúde da Criança (CSC), Pelotas, RS, 2008 (n=107).

que apenas a informação referente à data de nascimento estava preenchida em todas as crianças estudadas. Chamou atenção que 6,5% das cadernetas não continham o nome da criança anotado, embora uma proporção maior mostrasse o nome da mãe e o local de nascimento da criança. O número do cartão SUS foi registrado em menos de 5% de todas as CSC.

Na Figura 2, observa-se o percentual de preenchimento dos campos referentes ao "acompanhamento do crescimento da criança" e também aos "gráficos". O gráfico P/I é o que apresenta o maior percentual de preenchimento.

Quanto à Imunização das crianças (Figura 3), segunda seção mais utilizada, vale lembrar que o número de anotações deve ser diferente para cada variável, uma vez que o preenchimento depende da idade da criança no dia da entrevista. De acordo com informações fornecidas na própria CSC, é possível administrar a primeira dose da vacina oral de rotavírus humano entre 1 mês e 15 dias e 3 meses e 7 dias de idade. Nesta mesma Figura verifica-se que essa vacina não foi registrada em cerca de metade das cadernetas.

Ao completar quatro meses de idade, a criança deve receber a segunda dose das seguintes vacinas: poliomielite, tetravalente e rotavírus. Neste estudo, 59% (91) das crianças estavam com a idade adequada para receber es-

sas vacinas. No entanto, foi possível constatar que duas crianças estavam com a vacina contra poliomielite em atraso. Para a vacina tetravalente, não havia registro para duas crianças, sendo que para uma delas a vacina estava atrasada. De 54,2% das crianças que receberam a primeira dose da vacina que evita a diarreia por rotavírus, mais de 80% estavam com a idade adequada para receber a segunda dose e a maioria (85%) a recebeu, havendo registro na seção Imunização.

A terceira dose da hepatite B, da poliomielite e da tetravalente é aplicada aos seis meses de idade. Dentre as crianças que possuíam a caderneta, 46% (70) tinham seis meses ou mais de idade. Para 87% delas foi constatado na CSC registro para a hepatite B enquanto para 80% o mesmo ocorreu para poliomielite e tetravalente.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a grande maioria (71%) das crianças possuía o modelo da CSC – Passaporte da Cidadania –, ainda que sua implantação tenha sido em 2007, no mesmo ano do nascimento das crianças incluídas neste estudo. Esse resultado foi inferior àquele encontrado no estado de Pernambuco, onde 81% das crianças estudadas apresentavam a CSC no momento da entrevista (3). Por outro lado, os resultados do presente estudo mostram maior cobertura do cartão da criança, considerando um estudo prévio sobre a saúde infantil em área urbana de cidade na mesma região (10). Em Rio Grande, observou-se aumento na utilização do Cartão da Criança entre 1995 e 2004, sendo a proporção de crianças que possuía cartão passaram de 26% em 1995 para 59% em 2004 (3).

A versão analisada da caderneta é uma das mais completas, uma vez que inclui maior quantidade de informações, tornando-se mais abrangente. Embora essa seja uma versão mais ampla, o seu principal uso esteve limitado ao acompanhamento do peso e à imunização. Deste modo, estudos prévios mostram que a utilização de versões anteriores da caderneta já era limitada (3, 5, 7).

A falta de divulgação, de treinamento ou de algum tipo de capacitação sobre a CSC para profissionais que lidam com as crianças podem ser considerada como um dos principais fatores relacionados à utilização incorreta e ao preenchimento inadequado. O elevado percentual de profissionais não treinados nas ações de assistência às crianças observado no estudo realizado em Pernambuco sugere que a ausência de treinamento acaba refletindo-se na falta de orientação às mães sobre o acompanhamento do crescimento das crianças, além do desconhecimento de grupos de risco e não realização de procedimentos fundamentais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (3). A caderneta é um instrumento de acompanhamento da saúde, nutrição, crescimento e desenvolvimento na infância, sendo importante a participação das mães nesse processo.

Este estudo limitou-se a coletar informações de mães de crianças usuárias de apenas quatro UBS no município de Pelotas. Embora elas estejam localizadas em bairros distintos da área urbana, não se pode afirmar que a amostra estudada represente a população do município que busca atendimento em UBS.

No presente estudo, a maioria das mães mencionou ter recebido a CSC no posto de saúde, embora a orientação do MS fosse para que todas as mães recebessem a CSC ainda na maternidade (1).

Das seções que mais apreciaram o acompanhamento do desenvolvimento e os gráficos de acompanhamento do crescimento foram os mais citados, seguido da seção dicas de amamentação, primeiros dias de vida e alimentação, sendo que essas últimas orientações não constavam na caderneta anterior (11), podendo, então, esta ser considerada como uma nova seção. Mais de 80% das entrevistadas demonstravam satisfação com a CSC; porém, uma pequena proporção citou o tamanho, o volume de folhas e o fato de ser o mesmo documento para meninos e meninas como aspectos negativos da CSC. Todas essas últimas características referidas como negativas não constavam nas cadernetas anteriores.

Uma avaliação do preenchimento dessa CSC também foi conduzida no município de Belo Horizonte. A análise de 797 CSC, com a aplicação de duas questões às mães sobre a utilidade da mesma, mostrou que cerca de metade delas destacou o registro de acompanhamento e o cartão de vacina como as partes com que estão mais familiarizadas (6).

No presente estudo, os maiores percentuais de preenchimento foram nos itens relativos à identificação da criança (nome da criança, data de nascimento, local, nome da mãe), acompanhamento do crescimento (anotações sobre a data da consulta, idade, peso, estatura e o gráfico de P/I) e registro de vacinas. Dessa forma, constatou-se que poucos profissionais preencheram a CSC, sendo que, das 82 páginas disponíveis, apenas as páginas de número 3 (identificação), 42 (crescimento 0 a 3 anos), 46, 56 (gráfico P/I para meninas e meninos, respectivamente) e 78 (vacinas) foram preenchidas. No estudo de Belo Horizonte, a identificação, dados do nascimento e vacinas também foram as seções com os maiores percentuais de preenchimento (7). Os resultados desses estudos sugerem que os profissionais de saúde possuem um conhecimento insuficiente sobre a CSC – Passaporte da Cidadania –, limitando o seu preenchimento às seções que constavam das cadernetas anteriores, reduzindo o seu manejo a três tópicos: identificação, gráficos para acompanhamento do crescimento e imunizações.

Quase a totalidade das cadernetas apresentava o nome da criança, data e local de nascimento e o nome da mãe anotado na seção de identificação. No entanto, os números do registro civil de nascimento e do cartão do SUS não constavam em mais de 90% das cadernetas.

Em relação ao acompanhamento do crescimento da criança, o gráfico para o registro do P/I das crianças é um dos itens que apresentou o maior percentual de preenchimento (96,3%), sendo também o mais citado pelas mães como a seção mais utilizada. Com esses resultados, é possível inferir que existe uma valorização dos pais ou responsáveis quanto ao ganho de peso das crianças. Por outro lado, e considerando o crescente aumento nas prevalências de obesidade nessa faixa etária (12), o baixo percentual de preenchimento do gráfico de altura-para-idade (42,1%) surpreende e sugere a pouca valorização e o desconhecimento por parte dos profissionais e pais desse importante problema na população brasileira, que poderia ser reduzido com medidas de intervenção oportunas.

Dessa forma, faz-se necessário um trabalho intensivo de divulgação e capacitação de todos os profissionais envolvidos com a saúde materno-infantil para que a CSC torne-se de fato um instrumento importante no acompanhamento da saúde, do crescimento e do desenvolvimento das crianças brasileiras, uma vez que a sua utilização de forma correta, completa e plena ainda é um desafio para os profissionais de saúde.

AGRADECIMENTOS

Às mães, à Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, aos diversos profissionais das UBS que contribuíram com as informações dos registros das crianças. E ainda à CGAN, Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/ MS, pelo apoio financeiro a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Normas e Manuais Técnicos: Brasília, DF; 2005.
2. Agência B. Nova Caderneta de Saúde da Criança traz orientações sobre registro civil e doenças 2007. [cited 2009 Maio 18]. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/02/23/materia. 2007-02- 23.6387327120>.
3. Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AACA, Batista Filho M. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(3):675-85.
4. Santos SR, Cunha AJLA, Gamba CM, Machado FG, Leal Filho JMM, Moreira NLM. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil. Rev. Saúde Pública. 2000;34(3):266-71.
5. Vieira GO, Vieira TO, Costa MCO, Netto SPV, Cabral VA. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. Rev. Bras. Saude Mater Infant. 2005;5(2):177-84.
6. Goulart LMHF, Alves CRL, Viana MRA, Moulin ZS, Carmo GA, Costa JGD, et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. Rev. Paul. Pediatr. 2008;26(2):106-12.
7. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA, et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2009;25:583-95.
8. Faleiros J, Pinto A, Faria L. Avaliação da puericultura em populações de baixa renda. Revista AMRIGS. 1989;33:277-80.
9. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque Jr PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. Caderno de Saúde Pública. 2005;21(2):482-9.
10. Cesar JA, Mendoza-Sassi R, Horta BL, Ribeiro PRP, DAvila AC, Santos FM, et al. Basic indicators of child health in an urban area in southern Brazil: estimating prevalence rates and evaluating differentials. J. Pediatr. 2006;82(6):437-44.
11. Ministério da Saúde. Cartão da Criança ganha nova versão. 2005. [cited 2009 Junho 11]; Disponível em: <portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21080>.
12. Rinaldi AEM, Pereira AF, Macedo CS, Mota JF, Burini RC. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. Revista Paulista de Pediatria. 2008;26(3):271-77.

✉ Endereço para correspondência
Angélica Ozório Linhares
Av. Dom Joaquim, 5/203
96.020-260 – Pelotas, RS – Brasil
☎ (53) 3225-0046 / (53) 3028-2246
angelicaozorio@gmail.com

Recebido: 13/7/2012 – Aprovado: 9/8/2012